

**Upaya Peningkatan Pengetahuan Keluarga Untuk Mencegah Risiko
Hiperglikemia Pada Tn.S Di Desa Gatak**



**Di susun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Oleh:**

Luthfi Trianawati

J200140003

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN KELUARGA
UNTUK MENCEGAH RISIKO HIPERGLIKEMIA PADA Tn.S
DI DESA GATAK**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh :

LUTHFI TRIANAWATI

J 200 140 003

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen Pembimbing



H.M. Abi Muhlisah S.KM., M.Kep

NIK : 629

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN KELUARGA
UNTUK MENCEGAH RISIKO HIPERGLIKEMIA PADA Tn.S
DI DESA GATAK**

OLEH

LUTHFI TRIANAWATI

J 200 140 003

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Pada hari Senin, 17 April 2017

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. H.M. Abi Muhlisin S.KM., M.Kep
(Ketua Dewan Penguji)
2. Supratman, Ph. D
(Anggota Dewan Penguji)

()

()



Dr. Suwaji, M.Kes

NIP : 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 08 April 2017

Penulis



LUTHFI TRIANAWATI

J 200 140 03

UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN KELUARGA UNTUK MENCEGAH RISIKO HIPERGLIKEMIA PADA Tn.S DI DESA GATAK

Abstrak

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi mikrovaskular, makrovaskular, dan neuropati. Metode penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Studi kepustakaan mengumpulkan referensi yang berhubungan dengan kasus yang diangkat sebagai judul. Sedangkan metode pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik. Diagnosa keperawatan ditegakkan setelah pengkajian dilakukan, perencanaan dan pelaksanaan dilakukan sesuai dengan masalah kesehatan dan evaluasi dilakukan pada hari terakhir. Hasil menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan penanganan untuk mencegah hiperglikemi pada penderita diabetes mellitus. Dari pengetahuan maka akan berkembang kesadaran keluarga betapa bahayanya penyakit diabetes mellitus kemudian keluarga mampu merawat dan mengambil keputusan yang tepat. Perubahan pola hidup adalah hal yang sulit dilakukan tetapi tidak ada hal yang tidak mungkin karena apapun dapat di ubah selagi ada kemauan dan usaha. Pengetahuan keluarga adalah salah satu kunci untuk mengubah pola hidup yang salah. Kesadaran untuk mengubah akan terjadi seiring berjalannya waktu.

Kata kunci : Pengetahuan, dukungan keluarga, kepatuhan penatalaksanaan diabetes mellitus.

Abstracts

Diabetes mellitus is a metabolic disorder that is characterized by hyperglycemia related to carbohydrate metabolism abnormality in fat and proteins caused by decreased insulin secretion/decrease insulin sensitivity/both and cause complications of neuropathy and makrovaskular mikrovaskular. This research method using nursing approach includes studies on nursing diagnosis planning implementation and evaluation . The library collects study references related to the case which was appointed as the title. While the method of data collection by means of interviews and observations physical examination. Nursing diagnoses made after the assesment is done, the planning and execution carried out in accordance with healt problems and evaluation conducted on the last day. The results showed there was a significant relationship between knowledge with the handling to prevent hyperglycemia in diabetics mellitus. From knowledge then will develop an awareness of the family how dangerous the disease diabetes mellitus family able to care for and then take the right decision. Changes in the pattern of life is a difficult thing done but nothing is impossible because anything can be changed while there is ability and effort. Knowledge of the family is one of the keys to change the pattern of life is wrong. Awareness for change would occur over his running time.

Keywords : knowledge, family compliance, diabetes mellitus.

1. PENDAHULUAN

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi mikrovaskular, makrovaskular, dan neuropati (Nurarif, 2015).

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit yang saat ini mendunia dan dapat menjadi gangguan hidup sehat pada manusia. WHO memprediksi bahwa akan terjadi ledakan pasien diabetes mellitus di abad 21. Jumlah penderita diabetes di dunia, mencapai 200 juta jiwa. Diprediksi angka tersebut terus bertambah menjadi 350 juta jiwa pada tahun 2020. Penderita diabetes terbesar adalah China, India, Amerika Serikat serta Indonesia (Kemenkes RI, 2014). Menurut laporan World Health Organization (WHO) pada tahun 2013, terdapat 382 juta orang di dunia ini hidup dengan diabetes mellitus. Pada tahun 2015 diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta, diperkirakan dari 382 juta tersebut 175 juta diantaranya belum terdeteksi sehingga terancam berkembang progresif menjadi komplikasi tanpa di sadari dan tanpa pencegahan. Saat ini Indonesia telah menghadapi masalah epidemiologis yaitu pergeseran pola penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular (PTM). Diabetes mellitus adalah suatu penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas menghasilkan cukup insulin akan tetapi tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan. Hal ini juga dapat disebabkan karena pola makan yang tidak terkontrol (Putro, 2012).

Badan Pusat Statistik (BPS) menyebutkan jumlah penyandang diabetes di Indonesia tahun 2003 sebanyak 1,7 juta orang dan berdasarkan pola pertumbuhan penduduk di perkirakan jumlah penyandang diabetes akan mencapai 20,1 juta pada tahun 2030 (Swarjana, 2016). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, menjelaskan prevalensi diabetes mellitus di Indonesia menduduki ranking keempat jumlah penyandang diabetes mellitus terbanyak setelah Amerika Serikat, China dan India. Jumlah penderita diabetes di Indonesia meningkat tiga kali lipat dalam 10 tahun dan mencapai 21,3 juta orang di tahun 2010. Bandingkan dengan jumlah penderita yang mencapai 8,4 juta orang pada tahun 2000 lalu (Masriadi,

2016). Prevalensi diabetes mellitus pada usia 40 ke atas dan 55 ke atas adalah 20% dan 18-23% (Tuty, 2012).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan 2013 telah melakukan wawancara guna menghitung proporsi diabetes mellitus pada usia 5 tahun ke atas. Didefinisikan sebagai diabetes mellitus jika pernah di diagnosis menderita kencing manis oleh dokter atau belum pernah di diagnosis menderita kencing manis namun dalam satu bulan terakhir mengalami gejala sering lapar, sering haus, sering buang air kecil dengan jumlah yang banyak dan mengalami penurunan berat badan. Dari hasil wawancara tersebut didapatkan data bahwa proporsi diabetes mellitus pada Riskesdas 2013 meningkat hampir dua kali lipat dibandingkan tahun 2007 dan didapatkan hasil 12.191.564 penduduk Indonesia menderita diabetes mellitus (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Provinsi Jawa Tengah dengan penduduk 24.089.433 penduduk diatas 14 tahun ditemukan 385.431 penduduk menderita diabetes mellitus dan telah terdiagnosa dari 72.268 penduduk menderita diabetes mellitus yang belum terdiagnosa (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2010. hlm.23).

Diabetes mellitus adalah penyakit dengan kecenderungan peningkatan dari tahun ke tahun. Perubahan pola makan dan gaya hidup dituding merupakan faktor penyebab. Prevalensi diabetes mellitus di Puskesmas Gatak pada tahun 2014 melaporkan sebanyak 5.413 kasus meningkat sedikit dibanding tahun 2013 sebesar 5.052 kasus diabetes mellitus. Kasus terbanyak dilaporkan oleh Puskesmas Sukoharjo. (Dinas kesehatan kabupaten sukoharjo, 2014).

Penderita diabetes mellitus dapat hidup nyaman apabila dapat mengontrol kadar gula darah pada level yang normal. Selain melakukan pengobatan yang teratur, menjalani diet dengan taat, olah raga adalah upaya yang wajib dilakukan penderita diabetes mellitus untuk mengontrol kadar gula darah. Komplikasi awal dari tidak terkontrolnya kadar gula darah adalah kondisi Hiperglikemia dan Hipoglikemia. Pasien membutuhkan pengetahuan guna mendeteksi kondisi Hiperglikemia dan Hipoglikemia. Pendidikan kesehatan menjadi salah satu fungsi utama perawat komunitas untuk memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang diabetes mellitus (Padila, 2012). Penderita diabetes mellitus dapat hidup nyaman apabila dapat mengontrol kadar gula darah pada level yang normal. Selain melakukan pengobatan yang teratur,

menjalani diet dengan taat, olah raga adalah upaya yang wajib dilakukan penderita diabetes mellitus untuk mengontrol kadar gula darah (Maharani, 2014).

Perawat komunitas adalah tenaga kesehatan yang bertugas langsung dalam mengedukasi, memberikan sosialisasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga untuk merawat atau mengambil keputusan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus: memberikan penkes pengertian, penyebab, tanda dan gejala dari diabetes mellitus, perawat mampu mengkoordinasi kegiatan yang mampu menurunkan kadar gula atau terapi yang berguna bagi pasien. Sebagai tempat dalam mencari penjelasan, petunjuk, nasehat tentang masalah kesehatan keluarganya. Mampu menjadi fasilitator dalam menerapkan asuhan keperawatan dasar pada keluarga yang menderita diabetes mellitus (Muhlisin, 2012).

Peran keluarga dalam hal ini yaitu mengenal masalah kesehatan yang muncul pada anggota keluarga yang sakit perlu perhatian yang khusus, mengambil keputusan kesehatan keluarga yang tepat untuk Tn.S mengenai diabetes mellitus yang dideritanya merawat anggota keluarga yang sakit mengidap diabetes mellitus, menciptakan lingkungan yang aman bagi penderita diabetes mellitus, menggunakan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah diabetes mellitus yang diderita Tn.S.

Melihat fenomena diatas, diabetes mellitus merupakan penyakit yang mendunia dan menjadi gangguan hidup sehat pada manusia (Kemenkes RI, 2014). Dari uraian yang sudah dibahas diatas, maka hal tersebut menjadikan penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah (KTI) mengenai asuhan keperawatan pada Tn.S dengan diabetes mellitus di desa Gatak Sukoharjo guna memenuhi tugas akhir pendidikan DIII keperawatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta.

2. METODE

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Diagnosa keperawatan ditegakkan setelah pengkajian dilakukan, perencanaan dan pelaksanaan dilakukan sesuai dengan masalah kesehatan dan evaluasi dilakukan pada hari terakhir. Studi kepustakaan mengumpulkan referensi yang berhubungan

dengan kasus yang diangkat sebagai judul. Sedangkan metode pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik.

Selain data dari wawancara dan observasi, penulis juga mencari data dari kepustakaan dan jurnal. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 9 Februari 2017 sampai dengan 25 Februari 2017 yang berlangsung sekitar 3 minggu di Pusesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo. Kegiatan yang dilakukan dari pengkajian, analisa data, merumuskan diagnosa, menyusun rencana tindakan, melakukan tindakan sesuai dengan rencana dan melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

Pengkajian dengan metode wawancara untuk mendapatkan data dan observasi kepada keluarga Tn.S menjadi kompoen kunci dan pondasi dalam proses keperawatan yang diberika penulis. Pengkajian di lakukan yaitu pengkajian kepala keluarga, alamat kepala keluarga, pendidikan dan pekerjaan kepala keluarga lalu komposisi keluarga dan di gambarkan dalam genogram, tipe keluarga, suku, agama, status sosial ekonomi, aktivitas rekreasi keluarga dan tahap perkembangan keluarga, pengkajian lingkungan, struktur fungsi keluarga, stress dan coping, pemeriksaan fisik serta harapan keluarga (Padila, 2012).

A. Metode penulisan yang dilakukan menggunakan pendekatan keluarga meliputi :

1. Pengkajian
2. Diagnosa keperawatan
3. Intervensi keperawatan
4. Evaluasi

Menurut Nursalam, metode pengumpulan data dengan cara sebagai berikut :

1. Wawancara atau komunikasi
2. Observasi
3. Pemeriksaan fisik
4. Pemeriksaan diagnostic

B. Studi Literatur/Kepustakaan

Mempelajari buku-buku dan literature serta mengumpulkan referensi yang berhubungan dengan judul dan masalah dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data pengkajian diperoleh pada pengkajian pada tanggal 12 februari 2017 sampai tanggal 16 februari 2017 pada keluarga Tn. S di desa Gatak, Sukoharjo. Tn.S adalah seorang pensiunan yang berumur 79 tahun, pendidikan terakhir adalah SLTA. Dan Ny.S adalah istri dari T.S sebagai ibu rumah tangga yang berumur 59 tahun, pendidikan terakhir adalah SLTA. Pengkajian dilakukan pada Tn.S dengan masalah diabetes mellitus. Komposisi keluarga Tn.S terdiri dari 3 orang yaitu Tn.S sendiri yang berumur 79 tahun, dan Ny.S yang berumur 59 tahun.

Pada keluarga Tn. S ini, termasuk keluarga tipe dyad family yaitu keluarga yang terdiri dari suami – istri yang berusia lanjut dengan anak yang sudah memisahkan diri. Suku keluarga Tn. S berasal dari suku jawa, dalam kehidupan sehari – hari keluarga cenderung mengikuti adat jawa, sehingga kehidupan sehari-hari keluarga tidak ada potensi konflik karena persamaan suku. Agama yang dianut keluarga Tn. S adalah agama Islam, keluarga Tn. S menjalankan ibadah sesuai agama dan termasuk penganut agama yang taat, setiap hari melakukan shalat 5 waktu. Tidak ada masalah dalam menjalankan ibadah. Status sosial ekonomi keluarga didapatkan dari pensiunan Tn.S karena Tn.S sudah tidak bekerja lagi. Untuk kebutuhan sehari – hari dan kebutuhan lainnya, keluarga Tn.S selalu memakai uang yang berasal dari pensiunan Tn.S dan mendapatkan uang tabahan apabila diberikan subsidi oleh anaknya ketika anaknya pulang ke rumah untuk menjenguk Tn.S dan juga Ny.S. Aktivitas rekreasi keluarga Tn. S Sehari-hari keluarga biasa dengan rileks menonton tv dirumah sedangkan rekreasi di luar rumah jarang dilakukan karena anaknya yang berada di luar kota.

Riwayat dan tahapan perkembangan keluarga Tahap perkembangan keluarga saat ini keluarga berada pada tahap VII dimana Keluarga berada pada tahap dimana anak terakhir sudah meninggalkan rumah. Sedangkan tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi keluarga sudah melaksanakan tugas-tugas perkembangan keluarga usia pertengahan, dimana keluarga sudah berusaha untuk selalu mempertahankan kesehatan, mempertahankan hubungan dengan anak-anaknya dengan mengadakan pertemuan keluarga antar generasi. Pada riwayat keluarga ini Tn.S mengatakan pernah di rawat di rumah sakit karena stroke pada 2 tahun yang lalu. Sedangkan Ny.S mengatakan belum pernah di rawat di rumah sakit, hanya sakit biasa seperti batuk, pilek dan biasanya di

belikan obat di apotek. Riwayat keluarga sebelumnya Tn. S mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti Asma maupun DM pada orang tua Tn. S atau Ny. S.

Lingkungan tempat tinggal Karakteristik rumah Tn. S adalah rumah milik sendiri dengan luas bangunan 52 meter persegi dengan pekarangan 10 meter persegi, 1 halaman rumah / teras, 2 kamar tidur, 1 ruang tamu dan santai, 1 dapur, 1 kamar mandi dan wc. Jenis bangunan adalah permanen dengan lantai keramik. Dengan sarana kesehatan lingkungan, sumur dan kondisi air sumur gali, tidak bau, tidak berwarna dan tidak berasa. WC / Jamban septic tank, bersih, angsa latrin. Tempat sampah ada. Ventilasi ada di setiap ruangan. Pencahayaan di siang hari cukup. Penerangan malam hari menggunakan lampu listrik. Karakteristik tetangga dan komunitas RW. Keluarga tinggal di lingkungan yang tidak terlalu padat dan asri. Terdapat pepohonan di depan rumah, umumnya tetangga adalah suku Jawa sehingga tidak ada kesulitan dalam berinteraksi. Keluarga juga aktif dalam kegiatan posyandu, kegiatan pengajian, PKK dan kegiatan RT yang lainnya. Mobilitas geografi keluarga Keluarga tinggal di lingkungan komunitas sejak habis menikah sekitar tahun 1960-an. Tn.S keluar rumah hanya untuk pergi kontrol saja. Dan Ny.S keluar rumah untuk keperluan posyandu, pengajian, dan kegiatan kemasyarakatan yang lainnya. Pertemuan keluarga dilakukan pada saat lebaran. Sistem pendukung keluarga ialah keharmonisan keluarga yang berarti keharmonisan keluarga merupakan pendukung utama keluarga dan dukungan keluarga merupakan harapan keluarga.

Struktur keluarga Tn.S Pola komunikasi keluarga Keluarga sering berkomunikasi secara terbuka, langsung, dan jujur. Terlihat ketika Tn.S berbicara dengan baik kepada Ny.S dan begitu sebaliknya. Struktur kekuatan keluarga yaitu keluarga lebih menekankan kepada kasih sayang dan saling mendukung. Struktur peran pada keluarga ini adalah masing-masing anggota keluarga melaksanakan perannya masing-masing. Tn.S mencari nafkah dan Ny.S memelihara dan menjalankan tugasnya sebagai ibu rumah tangga. Namun saat ini Tn.S sudah pensiun dan Tn.S hanya di rumah. Nilai dan norma budaya Nilai yang dianut keluarga adalah keterbukaan. Fungsi keluarga Tn.S Fungsi afektif keluarga Keluarga telah menjalankan fungsi kasih sayang yang baik. Keluarga masih mengutamakan sopan santun dengan siapa saja. Fungsi sosialisasi Keluarga aktif bersosialisasi dengan tetangga, asal tugas masing-masing telah dilaksanakan

dengan baik. Fungsi perawatan keluarga Tn.S saat ini adalah sedang berjuang melawan penyakit diabetes mellitus agar tidak terjadi hiperglikemi. Masalah kesehatan yang dialami keluarga Tn. S adalah resiko hiperglikemi pada Tn.S, keluarga mengatakan bahwa keluarga mengetahui Tn.S terkena diabetes mellitus karena kurang mengontrol asupan nutrisi. Sedangkan dalam mengambil keputusan keluarga mengatakan jika kadar gula terus-menerus meningkat akan mengganggu kesehatan dan aktivitasnya. Dalam merawat anggota keluarga, Tn.S mengatakan selalu rutin minum obat agar kadar gulanya tetap terkontrol. Sedangkan dalam memodifikasi lingkungan Keluarga mengatakan bahwa di lingkungan rumahnya masih sulit untuk mengontrol dalam hal asupan nutrisi. Dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan Keluarga mengatakan satu bulan sekali cek kadar gula darah di puskesmas.

Stress dan koping keluarga Tn. S, Stressor jangka pendek keluarga saat ini adalah keluarga tidak ada kekhawatiran untuk saat ini. Sedangkan untuk stressor jangka panjang keluarga khawatir terhadap Tn.S yang sakitnya tidak kunjung membaik. Kemampuann keluarga berespon terhadap masalah adalah keluarga mencoba untuk tenang dalam menghadapi masalah dan mencoba untuk mendiskusikan bersamadan menyerahkan kepada Tuhan. Strategi koping yang digunakan adalah berdoa dan berdiskusi dengan anggota keluarga. Sedangkan Strategi adaptasi disfungsional tidak ada adaptasi disfungsional seperti marah. Keluarga berusaha untuk mencari jalan terbaik untuk pemecahan masalah. Harapan keluarga Tn.S adalah keluarga berharap Ny.S selalu diberikan kesehatan agar dapat merawat Tn.S dan penyakit Tn.S dapat segera disembuhkan.

Pemeriksaan fisik pada Ny. SS tekanan darah 130 / 80 mmHg, TB / BB 165 cm / 60 kg, suhu 36,5⁰C, pernafasan 22 kali permenit, rambut bersih berwarna putih, bentuk kepala normal, mata: tidak pakai kacamata, telinga: pendengaran normal, tidak bau gigi bersih lidah bersih, tenggorokan: nyeri menelan tidak ada, leher: tidak ada kaku leher, pembesaran kelenjar tidak ada, pembesaran vena jugularis tidak ditemui, thorak: simetris, bunyi jantung normal, tidak ada kelainan, suara nafas vesikuler, abdomen: tidak ada pembengkakan hepar ginjal limpa tidak teraba, tidak terasa benjolan, bising usus positif, tidak ada nyeri tekan lepas,ekatremitas atas & bawah & persendian: kuku bersih dan panjang, sistem genetalia: tidak diperiksa.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga Tn.S khususnya pada Tn.S tanda dan gejala yang muncul adalah Tn.S mengatakan tidak tahu penyakit diabetes mellitus, penyebab, tanda gejala penyakit diabetes mellitus. Tn.S merasakan gejala-gejala sakit tersebut sejak 1 tahun yang lalu. Setelah dibawa keluarga untuk periksa ke Puskesmas Tn.S dianjurkan oleh dokter untuk mengurangi konsumsi gula berlebihan, pada pemeriksaan tersebut kadar gula darah Tn.S adalah 350 mg/dl. Sejak saat itu Tn.S mulai untuk mengurangi konsumsi gula yang berlebih, mengurangi makanan yang mengandung tinggi lemak, dan mengandung tinggi karbohidrat. Tapi setelah merasakan enak Tn.S tidak lagi memperhatikan diitnya, keluarga juga tidak memperhatikan diit Tn.S. Dalam melakukan cek gula darah juga tidak rutin setelah merasakan badannya lebih enak. Tn.S juga mengatakan bosan minum obat setiap hari dan merasa dirinya sudah tidak sakit lagi. Keluarga Tn.S sudah merasa bahwa Tn.S sudah sembuh jadi tidak mempermasalahkan jika Tn.S tidak mengkonsumsi obat dan tidak lagi menjalani diitnya. Tn.S terkadang tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung gula sederhana, seperti kue-kue manis, dan sering makan gorengan yang mengandung tinggi lemak. Tn.S juga jarang mengkonsumsi sayur-sayuran, keluarga tidak mampu mengenal masalah kesehatan yang diderita anggota keluarganya karena riwayat keluarga tidak ada yang menderita diabetes mellitus. Berdasarkan pengkajian diatas, ditegakkan diagnosa keperawatan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Tn.S khususnya Tn.Sberhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.

Diagnosa keperawatan dapat dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan dari pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan (problem/P) yang berkenaan pada individu dalam yang sakit berhubungan dengan (etiologi/E) yang berasal dari fungsi perawatan keluarga maupun sosial yang sanggup untuk mengatasi masalah (Muhlisin Abi, 2012). Tahap diagnosa keperawatan ini perawat menganalisis dan mensintesis data, diagnosa didapatkan dari penilaian klinik tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan yang aktual atau potensial.

Setelah ditegakkan diagnosa disusun rencana keperawatan dengan tujuan jangka panjang adalah tidak terjadi peningkatan kadar glukosa darah pada Tn.S, dengan tujuan jangka pendek adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam satu kali kunjungan (60 menit) keluarga mampu mengenal :

1. Penyebab

meningkatkan kadar glukosa darah. 2. Mengambil keputusan mengenai asupan nutrisi Tn.S. keluarga mampu untuk mengontrol asupan nutrisi dan keluarga mengerti nutrisi untuk diabetes mellitus. 3. Keluarga mampu merawat, kriteria psikomotor dengan standar keluarga mampu mencegah meningkatnya kadar glukosa darah dengan mengontrol asupan nutrisi Tn.S. Mengkaji kembali kemampuan keluarga dalam merawat. 4. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan yaitu dengan kriteria psikomotor, keluarga mampu menyediakan nutrisi yang tepat untuk Tn.S dan keluarga mampu menyediakan sayur-sayuran dan buah-buahan dirumah. 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yaitu keluarga dapat berkonsultasi dengan ahli gizi.

Perencanaan merupakan salah satu langkah terpenting yang harus mendapatkan perhatian demi tercapainya tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Selain itu, perencanaan juga mampu mengarahkan apa yang seharusnya dikerjakan (Padila, 2012). Rencana keperawatan dilakukan pada pukul 13.00 sampai 14.00 untuk diagnosa resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah pada keluarga Tn.S khususnya Tn.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah. Dengan tujuan umum tidak terjadi peningkatan kadar glukosa darah pada Tn.S dan tujuan khusus setelah dilakukan intervensi dengan satu kali kunjungan selama 60 menit keluarga mampu :

1. Mengetahui penyebab meningkatnya kadar glukosa darah dengan respon verbal, kriteria standar keluarga mampu menyebutkan penyebab meningkatnya kadar glukosa darah : mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi lemak, tinggi karbohidrat maupun gula sederhana. Dengan rencana intervensi menjelaskan pada keluarga tentang penyebab meningkatnya kadar glukosa darah.
2. Mengambil keputusan, dengan respon verbal keluarga dapat mengontrol asupan nutrisi pada Tn.S. Rencana intervensi yaitu menjelaskan kepada keluarga tentang nutrisi untuk diabetes mellitus.
3. Keluarga mampu merawat, respon psikomotor dengan standar keluarga mampu mencegah meningkatnya kadar glukosa darah dengan mengontrol asupan nutrisi pada Tn.S. Rencana intervensi mengkaji kembali kemampuan keluarga dalam merawat.
4. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, respon psikomotor, dengan standar keluarga mampu menyediakan nutrisi yang tepat untuk Tn.S, keluarga mampu menyediakan sayur-sayuran dan buah-buahan dirumah. Dengan rencana intervensi

menjelaskan pada keluarga pentingnya menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dan pentingnya nutrisi yang tepat untuk Tn.S. 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan respon psikomotor, keluarga dapat berkonsultasi dengan ahli gizi. Dengan rencana intervensi menjelaskan kepada keluarga pentingnya memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Dalam melakukan asuhan keperawatan, termasuk tahap implementasi, komunikasi menjadi sangat penting dan berpengaruh terhadap keberhasilan tindakan yang diberikan (Padila, 2012). Tindakan keperawatan dilakukan pada hari Senin, 20 februari 2017 pukul 13.00-14.00 WIB yaitu mengecek kadar gula Tn.S yang di dapatkan hasil 194 mg/dl, melakukan penkes tentang penyebab meningkatnya kadar glukosa darah (hiperglikemia), menjelaskan tentang nutrisi dan diit untuk diabetes mellitus, menjelaskann lingkungan yang aman dan nyaman serta pentingnya nutrisi yang tepat untuk Tn.S. Sebelum penkes, diberikan pertanyaan tentang penyebab meningkatnya glukosa darah, nutrisi dan diit diabetes mellitus serta pentingnya menjaga lingkungan untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan keluarga dan keluarga belum mampu menjelaskan dengan baik. Kemudian untuk memberikan penjelasan pada keluarga Tn.S digunakan media leaflet yang berisi tentang penyebab meningkatnya kadar glukosa darah, nutrisi dan diit diabetes mellitus serta pentingnya menjaga lingkungan yang aman dan nyaman. Setelah penkes selesai, hal yang dilakukan menanyakan kembali tentang apa yag sudah diberikan, guna mengetahui apakah materi yang diberikan dapat diterima dengan baik dan Tn.S mampu menjelaskan kembali.

Keluarga mengatakan bahwa selama ini salah dalam memenuhi nutrisi TnS karena mereka memenuhi nutrisi Tn.S berdasarkan permintaan dari Tn.S tanpa memikinya resiko meningkatnya kadar glukosa darah. Setelah dilakukan penkes tentang nutrisi dan diit yang tepat untuk diabetes mellitus, keluarga mulai untuk mengontrol asupan nutrisi pada Tn.S dengan mengurangi makan—makanan yang mengandung gula sederhana seperti kue-kue manis, selai, permen. Keluarga juga membatasi Tn.S dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi lemak dan tinggi karbohidrat seperti goreng-gorengan, nasi pada malam hari. Dan nasi bisa diganti dengan singkong maupun kentang, serta Ny.S dapat memberikan susu kedelai atau pun makanan yang berbahan dasar kedelai karena kedelai dapat membantu untuk mengontrol kadar gula darah Tn.S (Winarsi, 2012). Keluarga

juga menciptakan lingkungan yang baik dengan cara mengkonsumsi makan-makanan yang sehat dan selalu menyediakan sayur-sayuran serta buah-buahan setiap hari di rumah. Keluarga juga mengatakan akan rutin dalam melakukan cek gula darah Tn.S.

Pada hari Selasa, 21 Februari 2017 pukul 10.00 dilakukan evaluasi keseluruhan tindakan keperawatan keluarga dalam 1x pertemuan selama 60 menit yang telah diberikan kepada keluarga Tn. S hasilnya data subyektif : keluarga mengatakan penyebab meningkatnya kadar glukosa darah karena tidak mengontrol asupan nutrisi pada Tn.S, setelah diberikan penkes keluarga mengatakan sudah mengerti nutrisi untuk diabetes mellitus, dan keluarga mengatakan sudah mengerti pentingnya menjaga lingkungan serta menyediakan sayur-sayuran dan buah-buahan selama di rumah. Data obyektif sebagai berikut: keluarga tampak antusias saat diskusi berlangsung. Analisa: resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah pada keluarga Tn.S khususnya Tn.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan. Planing: tetap dorong keluarga menjaga asupan nutrisi pada Tn.S.

Hiperglikemi adalah kadar gula dalam darah diatas angka normal terjadi karena pankreas yang sakit tidak mampu memproduksi insulin, kinerja insulin yang kurang maksimal atau adanya situasi dimana pankreas sama sekali tidak memproduksi insulin. (Hartini, 2009). Dan kepatuhan merupakan tingkat pasien dalam melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau paramedis, sebagaimana ketentuan yang disarankan pada penderita diabetes mellitus. Banyak penderita diabetes mellitus yang mengalami kegagalan dalam pengobatan, hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya tidak menjalani diit dengan baik (Maharani, dkk. 2014).

Pengkajian adalah dasar dari sebuah asuhan keperawatan, karena pengkajian yaitu pencarian data –data pasien maupun masalah yang muncul. Fokus pengkajian terdapat pada profil pasien yang memungkinkan seorang perawat mengidentifikasi masalah, menentukan rencana tindakan ,melakukan tindakan keperawatan, serta melakukan evaluasi. (Doengoes, 2011).

Seperti yang ditemukan pada pengkajian yaitu keluarga Tn.S tidak mampu mengenal masalah kesehatan dan tidak mampu merawat diabetes mellitus Tn.S sehingga kadar gula Tn.S tidak terkontrol, seperti yang dijelaskan keluarga Tn.S mereka tidak tahu apa itu diabetes mellitus secara jelas, disinilah masalah utama

dari keluarga tersebut pengetahuan keluarga tentang sakit yang dialami anggota keluarganya. Dari hasil tersebut dilakukan tindakan penkes yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan pada keluarga Tn.S. Karena kesehatan adalah salah satu kebutuhan keluarga yang perlu di perhatikan. Istri dan keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan masalah atau perubahan yang ada pada anggota keluarganya, karena jika ada perubahan sekecil apapun yang dialami salah satu anggota keluarganya dapat segera diatasi dan ditangani. Setelah penkes dilakukan pada keluarga Tn.S diketahui hasil keluarga mampu menjelaskan dengan baik apa yang telah dijelaskan melalui penkes yang telah dilakukan.

Selanjutnya, setelah dilakukan penkes yaitu pada tanggal 20 februari 2017, keluarga ditanya kembali tentang apa penyebab meningkatnya kadar glukosa darah pada Tn.S, nutrisi dan diit yang tepat untuk diabetes mellitus. Keluarga mampu menjawab dengan baik dan masih menyimpan leaflet yang sudah diberikan sebagai pengingat ketika ingin memberikan asupan nutrisi pada Tn.S. salah satu inti pengobatan diabetes mellitus adalah diit makanan yang tepat untuk penderita diabetes mellitus, dari situlah kadar gula dapat dikontrol melalui asupan makanan. Penerapan diit pada Tn.S masih belum tepat, dilakukan penkes diit nutrisi yang tepat untuk Tn.S. setelah penkes, istri dan keluarga Tn.S mampu menjelaskan makanan yang tepat untuk Tn.S dan akan menerapkan diit makanan sesuai anjuran yang tepat. Namun pada hari ketiga saat dilihat makanan yang di hidangkan ternyata masih belum sesuai dengan diit bagi penderita diabetes mellitus. Saat ditanya, keluarga Tn.S beralasan bahwa keluarga menuruti keinginan Tn.S, yaitu makan roti tawar dengan selai coklat yang manis.

Hal selanjutnya yang tidak kalah penting setelah melakukan pembenahan pada keluarga maka salah satu tugas yang harus dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit yaitu menggunakan fasilitas kesehatan secara maksimal merupakan tugas keluarga dalam upaya mengatasi masalah kesehatan pada anggota keluarga. Tenaga kesehatan yang ada mampu memberikan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan untuk mengurangi atau mengobati masalah kesehatan yang muncul (Muhlisin, 2012). Diketahui dari hasil wawancara bahwa keluarga Tn.S jarang berkunjung ke puskesmas untuk pemeriksaan kesehatan rutin Tn.S karena mereka sudah merasa malas harus rutin ke puskesmas, hanya ketika dirasakan badan sudah tidak merasa sehat maka baru pemeriksaan ke puskesmas. Perasaan jenuh untuk kontrol adalah keadaan yang wajar terjadi pada penderita

diabetes mellitus, penyakit yang akan menemaninya seumur hidup. Diperlukan dorongan pada keluarga untuk rutin periksa karena kunci dari penyakit yang tidak bisa disembuhkan yaitu kedisiplinan untuk menjaga, merawat dan memeriksakan rutin pada tenaga medis atau fasilitas kesehatan yang ada (Hartini, 2009). Setelah mendapatkan penjelasan tersebut, keluarga antusias untuk mengontrol asupan nutrisi pada Tn.S guna mencegah meningkatnya kadar glukosa darah Tn.S dan mendorong Tn.S untuk rutin cek kadar gula darah

4. PENUTUP

Bab ini memuat tentang kesimpulan beserta saran dalam pemberian asuhan keperawatan pada keluarga Tn.S khususnya Tn.S dengan diabetes mellitus di Desa Belimbing, Kecamatan Gatak, Kabupaten Sukoharjo.

4.1 Kesimpulan

Dari hasil pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa penyakit diabetes mellitus adalah penyakit yang menyertai penderita seumur hidup, perlunya perawatan, penanganan dan kesadaran pada keluarga. Sebuah upaya pondasi yang mendasari untuk melakukan perawatan, penanganan, kesadaran adalah pengetahuan keluarga tentang penyakit diabetes mellitus. Dari pengetahuan maka akan berkembang kesadaran keluarga betapa bahayanya penyakit diabetes mellitus kemudian keluarga mampu merawat dan mengambil keputusan yang tepat.

4.2 Saran

Dalam melakukan studi kasus kemudian menyusun menjadi sebuah karya tulis ilmiah penulis mengalami beberapa hambatan. Namun dengan bantuan berbagai pihak penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya. Demi kemajuan selanjutnya penulis menyarankan kepada:

1. Klien dan keluarga
Keluarga saling memotivasi anggota keluarga agar meningkatkan pola hidup yang sehat, berperan aktif dalam merawat anggota keluarga yang sakit serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar.
2. Bagi Petugas Kesehatan Masyarakat
Bagi puskesmas tempat melakukan studi kasus agar pelayanan lebih ditingkatkan. Meski dengan sarana dan prasarana yang terbatas, diharapkan perawatan klien tetap profesional dan klien mendapat perawatan sesuai standart.

3. Bagi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan hendaknya juga ikut adil dalam mewujudkan keluarga yang sehat melalui beberapa upaya penyuluhan kunjungan pada keluarga dengan masalah kesehatan karena minimnya pengetahuan yang dimiliki masyarakat mengenai masalah kesehatan yang terjadi.

4. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan penulis khususnya dalam penatalaksanaan pada pasien diabetes mellitus.

PERSANTUNAN

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, yang telah melimpahkan rahmat, taufiq serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN KELUARGA UNTUK MENCEGAH RESIKO HIPERGLIKEMIA PADA Tn.S DI DESA GATAK. Karya tulis ini disusun dan dianjurkan guna melengkapi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Program Diploma (D III) Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis dapat tersusun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Drs. Bambang Setiaji, selaku rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Bapak Dr. Suwaji, M.Kes, selaku dekan fakultas ilmu kesehatan.
3. Ibu Okti Sri Purwanti S.Kep, Ns, M.Kep, Ns, Sp.Kep. MB, selaku ketua program studi ilmu keperawatan.
4. Ibu Arina Maliya, S.Kep, M.Si. Med selaku sekretaris prodi keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
5. Bapak H.M. Abi Muhlisin S.KM., M.kep selaku pembimbing dan sekaligus penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dorongan sampai terselesainya laporan ini.
6. Supratman, Ph.D selaku penguji dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
7. Bapak Arief Widodo, A.Kep., M.Kes selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan dorongan dan masukan kepada kita.
8. Segenap dosen Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

9. Direktur dan staf perawat Puskesmas Gatak Sukoharjo yang telah sabar memberi bimbingan dan memberi arahan kepada saya.
10. Kepada kedua orang tuaku serta keluarga yang selalu memberikan dukungan, motivasi, serta doa yang kalian berikan padaku sampai aku bisa berada di tahap ini
11. Kepada Ifka, Meilina, Anggri, Hanifah, Kamila, Putri dan Intan serta teman-teman seperjuangan selama tiga tahun menempuh pendidikan keperawatan D III di Universitas Muhammadiyah Surakarta.
12. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Oleh karena itu segala kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis ini. Semoga karya tulis ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. (2014)
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2010). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. 2010
- Doengoes, dkk. (2011). *Manual Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Hartini, S. (2009). *Diabetes mellitus siapa takut*. Jakarta: EGC
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Kementrian Kesehatan RI Info Datin*. 2014
- Maharani, S. A., Dyah, V., Anggraeni, T. (2014). *Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan mendeteksi tanda dan gejala hiperglikemia dan hipoglikemia pada pasien diabetes mellitus di RS TNI AU Lanud Adi Soemarmo Colomadu Karanganyar*. Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia. Volume 7
- Masriadi. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta
- Mona, E., Bintanah, S. Astuti, R. (2012). *Hubungan frekuensi pemberian konsultasi gizi dengan kepatuhan diet serta kadar gula darah penderita diabetes mellitus tipe II rawat jalan di RS Tugurejo Semarang*. Jurnal gizi. Universitas Muhammadiyah Semarang. Volume 1
- Muhlisin, Abi. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Nurarif, Amin. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan*. Jogjakarta
- Padila. (2012). *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Putro, P. J. S, dan Suprihatin. (2012). *Patterns right amount diet, schedule, and the blood sugar of patients with diabetes mellitus installation of type II out patient*. Jurnal STIKES. Volume 5
- Swarjana, I Ketut. (2016). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Yogyakarta
- Tuty, A.R., Wita, W., Bakta, M., Santosa, A. *Risks for peripheral arterial disease in the elderly with type 2 diabetes mellitus*.

Winarsi, H., dan Purwanto, A. (2010). *Soy germed protein plus Zn as an inducer insulin secretion on type 2 diabetes mellitus*. Hayati journal of biosciences. Volume 17